

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Conditions générales :

Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.
Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.
La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.
L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.
En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

Pharmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

Radio-logie et Biologie :

La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.
Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

Optique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

Rééducation :

L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.
Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

Dentaire :

En cas de prothèses ou de traitement canalaires, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.
La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.
La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaires.

Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

Adresses Mails utiles

Réclamation : contact@mupras.com
Prise en charge : pec@mupras.com
Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie : N° P19- 0000067

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7941 Société : RAM / JPCGR
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : LAKHRIF SM Date de naissance : 25/06/1961
Adresse : 25 RUE TAMAROUFI ARTZU CASA
Tél. : 0661.593659 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 27 / 9 / 2019
Nom et prénom du malade : ASMAE KHADJA Age : 57
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Varicelle de deux membres inférieurs

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Casablanca Le 09 / 09 / 2019
Signature de l'adhérent(e) : [Signature]



RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
27/9/19	C	6	61	Dr. TAOUAKALNA Amira Chirurgie Cardio-vasculaire

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

27/9/19

590,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue Date Désignation des Coefficients Montant des Honoraires

PHARMACIE EL ABIDINE
Route d'Azemmour Km 11
Dah Bouazza Casablanca
Tel 022 29 03 71

27/9/19

402,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien Date des Soins Nombre Montant détaillé des Honoraires

AM PC IM IV

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

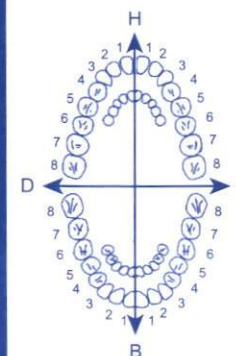
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées Nature des Soins Coefficient



Coefficient DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H
25533412 21433552
00000000 00000000
D G
00000000 00000000
35533411 11433553
B

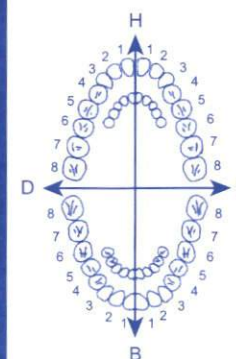
Coefficient DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Royaume du Maroc
Ministère de la Santé
Centre Hospitalier Universitaire Ibn Rochd
Hôpital Ibn Rochd - Casablanca

المملكة المغربية
وزارة الصحة
المركز الإستشفائي الجامعي ابن رشد
مستشفى ابن رشد - الدار البيضاء



Hôpital sans Tabac
Fumer tue

مستشفى بدون تدخين
التدخين يقتل

Casablanca, le : 27/09/2019

ORDONNANCE

~~Dr. TAOUKALNA Amira~~
~~Chirurgie Cardio-vasculaire~~

~~ASNAMEK Hedige~~

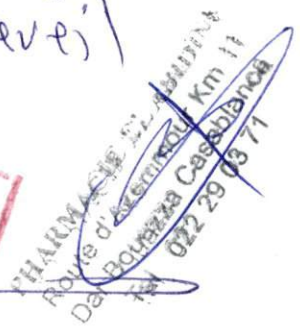
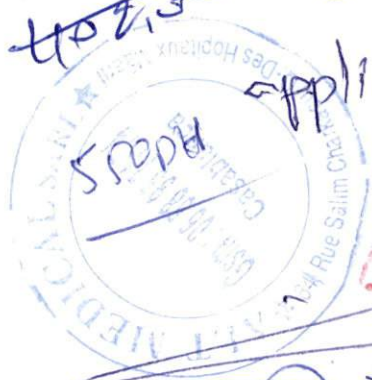


201,5042

Daflon 1200mg cp

1 cp / 6 fois 3ms

Bes de contention pour
Varices catégorisées
Application au soir



~~Dr. TAOUKALNA Amira~~
~~Chirurgie Cardio-vasculaire~~

daflon[®] 1000 mg

Comprimé pelliculé

Fraction flavonoïque purifiée micronisée

Veillez lire attentivement cette notice avant de prendre ce médicament. Elle contient des informations pour votre traitement.

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez toute autre question, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.
- Si vous avez besoin de plus d'informations et de conseils, adressez-vous à votre pharmacien.
- Si les symptômes s'aggravent ou persistent, consultez un médecin.
- Si vous remarquez des effets indésirables non mentionnés dans cette notice, ou si vous ressentez un des effets mentionnés comme étant grave, veuillez en informer votre médecin ou votre pharmacien.

COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE

Fraction flavonoïque purifiée, micronisée : 1000 mg pour un comprimé

Quantité correspondant à :

- Diosmine : 900 mg.
- Flavonoïdes exprimés en hespéridine : 100 mg.
- Excipients : Carboxyméthylamidon sodique, cellulose microstalline, gélatine, stéarate de magnésium, talc, arôme orange, glycérol, hypromellose, macrogol 6000, laurylsulfate de sodium, oxyde de fer jaune (E172), oxyde de fer rouge (E172), dioxyde de titane (E171), q.s. pour un comprimé pelliculé de 1366 mg.

FORME PHARMACEUTIQUE ET PRÉSENTATION

Comprimés pelliculés sous plaquettes thermoformées (PVC/Aluminium).

Boîtes de 15 et 30 comprimés.

CLASSE PHARMACOTHÉRAPEUTIQUE

Médicament agissant sur les capillaires.

C système cardiovasculaire

INDICATIONS THÉRAPEUTIQUES

Ce médicament est un veinotonique (il augmente le tonus des veines) et un vasculoprotecteur (il augmente la résistance des petits vaisseaux sanguins).

Il est préconisé dans le traitement des troubles de la circulation veineuse (jambes lourdes, douleurs, impatiences du primo-décubitus) et dans le traitement des signes fonctionnels liés à la crise hémorroïdaire.

CONTRE-INDICATIONS

Ne prenez jamais DAFLON 1000 mg, comprimé pelliculé :

Si vous êtes allergique (hypersensible) aux fractions flavonoïques purifiées, micronisées ou à l'un des autres composants.

MISES EN GARDE SPÉCIALES ET PRÉCAUTIONS D'EMPLOI

Faites attention avec DAFLON 1000 mg, comprimé pelliculé :

Crise hémorroïdaire

Si les troubles hémorroïdaires ne cèdent pas en 15 jours, il est indispensable de consulter votre médecin.

Troubles de la circulation veineuse

Ce traitement a toute son efficacité lorsqu'il est associé à une bonne hygiène de vie.

- Éviter l'exposition au soleil, la chaleur, la station debout prolongée, l'excès de poids.
- La marche à pied et éventuellement le port de bas adaptés favorisent la circulation sanguine.

INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES ET AUTRES INTERACTIONS

Si vous prenez ou avez pris récemment un autre médicament, y compris un médicament obtenu sans ordonnance, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

GROSSESSE - ALLAITEMENT

Grossesse :

Si vous découvrez que vous êtes enceinte pendant votre traitement, ou si vous êtes enceinte et envisagez de prendre ce médicament, demandez l'avis de votre médecin.

Allaitement :

En l'absence de données sur le passage du médicament dans le lait maternel, l'allaitement est déconseillé pendant la durée de traitement.

Demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien avant de prendre tout médicament.

POSÉOLOGIE, MODE ET/OU VOIE (S) D'ADMINISTRATION, FRÉQUENCE D'ADMINISTRATION ET DURÉE DU TRAITEMENT

Posologie :

Insuffisance veineuse : 1 comprimé par jour au moment du repas.

Dans la crise hémorroïdaire : la posologie est de 3 comprimés par jour pendant 4 jours, puis 2 comprimés par jour pendant les 3 jours suivants au moment des repas.

Si vous avez pris plus de DAFLON 1000 mg, comprimé pelliculé que vous n'auriez dû : Un surdosage risque de causer une aggravation des effets indésirables.

Si vous avez pris plus de DAFLON 1000 mg, comprimé pelliculé qu'il ne fallait, veuillez contacter votre médecin ou votre pharmacien.

EFFETS INDESIRABLES

Comme tous les médicaments, DAFLON 1000 mg, comprimé pelliculé peut entraîner d'avoir des effets indésirables, bien que tout le monde n'y soit pas sujet.

La fréquence des effets indésirables possibles listés ci-dessous est définie en utilisant le système suivant :

- très fréquent (affecte plus de 1 utilisateur sur 10)
- fréquent (affecte 1 à 10 utilisateurs sur 100)
- peu fréquent (affecte 1 à 10 utilisateurs sur 1 000)
- rare (affecte 1 à 10 utilisateurs sur 10 000)
- très rare (affecte moins de 1 utilisateur sur 10 000)
- fréquence inconnue (les données disponibles ne permettent pas d'estimer la fréquence)

Ils peuvent inclure :

- Fréquent : diarrhée, dyspepsie, nausée, vomissement.
- Peu fréquent : colite.
- Rare : sensations vertigineuses, céphalées, malaise, rash, prurit, urticaire.
- Fréquence inconnue : douleur abdominale, œdème isolé du visage, des paupières, des lèvres. Exceptionnellement, œdème de Quincke.

Déclaration des effets secondaires

Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin ou votre pharmacien. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice. Vous pouvez également déclarer les effets indésirables directement via le système national de déclaration.

En signalant les effets indésirables, vous contribuez à fournir davantage d'informations sur la sécurité du médicament

CONDITIONS DE CONSERVATION

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.

N'utilisez pas ce médicament après la date de péremption indiquée sur la boîte. La date de péremption fait référence au dernier jour de ce mois.

Pas de conditions particulières de conservation.

Les médicaments ne doivent pas être jetés au tout-à-l'égout ou avec les ordures ménagères. Demandez à votre pharmacien ce qu'il faut faire des médicaments inutilisés. Ces mesures permettront de protéger l'environnement.

CONSEILS ÉDUCATION SAINE

Troubles de la circulation

Évitez de rester assis ou debout trop longtemps, surélevez légèrement les pieds de votre lit.

Évitez l'exposition au soleil et à la chaleur.

Veillez à avoir une alimentation saine et équilibrée et à pratiquer une activité physique régulière (marche à pied, vélo ...), évitez l'excès de poids.

Évitez les vêtements trop serrés, le port de chaussettes ou de bas de contention ainsi que de doucher ses jambes avec de l'eau froide favorisant la circulation sanguine.

Hémorroïdes

Buvez 1,5 à 2L d'eau par jour, consommez des aliments à forte teneur en fibres afin d'éviter la constipation (fruits, légumes verts, céréales complètes), évitez les graisses, le café, l'alcool et les aliments épicés.

Faites de l'exercice régulièrement pour stimuler le flux sanguin, évitez de porter des objets trop lourds.

La dernière date à laquelle cette notice a été approuvée est : août 2017



SERVIER MAROC

Imm. ZEVACO, Lot FATH 4
Bd Abdelhadi BOUTALEB
20180 Casablanca

daflon[®] 1000 mg

Comprimé pelliculé

Fraction flavonoïque purifiée micronisée

Veillez lire attentivement cette notice avant de prendre ce médicament. Elle contient des informations pour votre traitement.

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez toute autre question, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.
- Si vous avez besoin de plus d'informations et de conseils, adressez-vous à votre pharmacien.
- Si les symptômes s'aggravent ou persistent, consultez un médecin.
- Si vous remarquez des effets indésirables non mentionnés dans cette notice, ou si vous ressentez un des effets mentionnés comme étant grave, veuillez en informer votre médecin ou votre pharmacien.

COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE

Fraction flavonoïque purifiée, micronisée : 1000 mg pour un comprimé

Quantité correspondant à :

- Diosmine : 900 mg.
- Flavonoïdes exprimés en hespéridine : 100 mg.
- Excipients : Carboxyméthylamidon sodique, cellulose microstalline, gélatine, stéarate de magnésium, talc, arôme orange, glycérol, hypromellose, macrogol 6000, laurylsulfate de sodium, oxyde de fer jaune (E172), oxyde de fer rouge (E172), dioxyde de titane (E171), q.s. pour un comprimé pelliculé de 1366 mg.

FORME PHARMACEUTIQUE ET PRÉSENTATION

Comprimés pelliculés sous plaquettes thermoformées (PVC/Aluminium).

Boîtes de 15 et 30 comprimés.

CLASSE PHARMACOTHÉRAPEUTIQUE

Médicament agissant sur les capillaires.

C système cardiovasculaire

INDICATIONS THÉRAPEUTIQUES

Ce médicament est un veinotonique (il augmente le tonus des veines) et un vasculoprotecteur (il augmente la résistance des petits vaisseaux sanguins).

Il est préconisé dans le traitement des troubles de la circulation veineuse (jambes lourdes, douleurs, impatiences du primo-décubitus) et dans le traitement des signes fonctionnels liés à la crise hémorroïdaire.

CONTRE-INDICATIONS

Ne prenez jamais DAFLON 1000 mg, comprimé pelliculé :

Si vous êtes allergique (hypersensible) aux fractions flavonoïques purifiées, micronisées ou à l'un des autres composants.

MISES EN GARDE SPÉCIALES ET PRÉCAUTIONS D'EMPLOI

Faites attention avec DAFLON 1000 mg, comprimé pelliculé :

Crise hémorroïdaire

Si les troubles hémorroïdaires ne cèdent pas en 15 jours, il est indispensable de consulter votre médecin.

Troubles de la circulation veineuse

Ce traitement a toute son efficacité lorsqu'il est associé à une bonne hygiène de vie.

- Éviter l'exposition au soleil, la chaleur, la station debout prolongée, l'excès de poids.
- La marche à pied et éventuellement le port de bas adaptés favorisent la circulation sanguine.

INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES ET AUTRES INTERACTIONS

Si vous prenez ou avez pris récemment un autre médicament, y compris un médicament obtenu sans ordonnance, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

GROSSESSE - ALLAITEMENT

Grossesse :

Si vous découvrez que vous êtes enceinte pendant votre traitement, ou si vous êtes enceinte et envisagez de prendre ce médicament, demandez l'avis de votre médecin.

Allaitement :

En l'absence de données sur le passage du médicament dans le lait maternel, l'allaitement est déconseillé pendant la durée de traitement.

Demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien avant de prendre tout médicament.

POSOLOGIE, MODE ET/OU VOIE (S) D'ADMINISTRATION, FRÉQUENCE D'ADMINISTRATION ET DURÉE DU TRAITEMENT

Posologie :

Insuffisance veineuse : 1 comprimé par jour au moment du repas.

Dans la crise hémorroïdaire : la posologie est de 3 comprimés par jour pendant 4 jours, puis 2 comprimés par jour pendant les 3 jours suivants au moment des repas.

Si vous avez pris plus de DAFLON 1000 mg, comprimé pelliculé que vous n'auriez dû : Un surdosage risque de causer une aggravation des effets indésirables.

Si vous avez pris plus de DAFLON 1000 mg, comprimé pelliculé qu'il ne fallait, veuillez contacter votre médecin ou votre pharmacien.

EFFETS INDESIRABLES

Comme tous les médicaments, DAFLON 1000 mg, comprimé pelliculé peut entraîner d'avoir des effets indésirables, bien que tout le monde n'y soit pas sujet.

La fréquence des effets indésirables possibles listés ci-dessous est définie en utilisant le système suivant :

- très fréquent (affecte plus de 1 utilisateur sur 10)
- fréquent (affecte 1 à 10 utilisateurs sur 100)
- peu fréquent (affecte 1 à 10 utilisateurs sur 1 000)
- rare (affecte 1 à 10 utilisateurs sur 10 000)
- très rare (affecte moins de 1 utilisateur sur 10 000)
- fréquence inconnue (les données disponibles ne permettent pas d'estimer la fréquence)

Ils peuvent inclure :

- Fréquent : diarrhée, dyspepsie, nausée, vomissement.
- Peu fréquent : colite.
- Rare : sensations vertigineuses, céphalées, malaise, rash, prurit, urticaire.
- Fréquence inconnue : douleur abdominale, œdème isolé du visage, des paupières, des lèvres. Exceptionnellement, œdème de Quincke.

Déclaration des effets secondaires

Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin ou votre pharmacien. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice. Vous pouvez également déclarer les effets indésirables directement via le système national de déclaration.

En signalant les effets indésirables, vous contribuez à fournir davantage d'informations sur la sécurité du médicament

CONDITIONS DE CONSERVATION

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.

N'utilisez pas ce médicament après la date de péremption indiquée sur la boîte. La date de péremption fait référence au dernier jour de ce mois.

Pas de conditions particulières de conservation.

Les médicaments ne doivent pas être jetés au tout-à-l'égout ou avec les ordures ménagères. Demandez à votre pharmacien ce qu'il faut faire des médicaments inutilisés. Ces mesures permettront de protéger l'environnement.

CONSEILS ÉDUCATION SAINTAIRE :

Troubles de la circulation

Évitez de rester assis ou debout trop longtemps, surélevez légèrement les pieds de votre lit.

Évitez l'exposition au soleil et à la chaleur.

Veillez à avoir une alimentation saine et équilibrée et à pratiquer une activité physique régulière (marche à pied, vélo ...), évitez l'excès de poids.

Évitez les vêtements trop serrés, le port de chaussettes ou de bas de contention ainsi que de doucher ses jambes avec de l'eau froide favorisant la circulation sanguine.

Hémorroïdes

Buvez 1,5 à 2L d'eau par jour, consommez des aliments à forte teneur en fibres afin d'éviter la constipation (fruits, légumes verts, céréales complètes), évitez les graisses, le café, l'alcool et les aliments épicés.

Faites de l'exercice régulièrement pour stimuler le flux sanguin, évitez de porter des objets trop lourds.

La dernière date à laquelle cette notice a été approuvée est : août 2017



SERVIER MAROC

Imm. ZEVACO, Lot FATH 4

Bd Abdelhadi BOUTALEB

20180 Casablanca

PHARMACIE EL ABIDINE

Rte d'Azemmour Km 11, Dar Bouazza
CASABLANCA

ZINE EL ABIDINE SANAA
Docteur en pharmacie
Diplôme de la faculté de
Pharmacie de MONASTIR TUNISIE

R.C : 345458 Patente : 32980415
T.V.A : C.N.S.S : 7168786
Banque : ATTIJARI OASIS 117B 000336
Tél : 05 22 29 03 71
ICE : 000491900000037

Le 27/07/2019

FACTURE N° 742 / 19

Quantité	Designation	PPM	Total
02	Dafin 1000g / 30p	201	40200
TOTAL			40200

PHARMACIE EL ABIDINE
Route d'Azemmour Km 11
Dar Bouazza Casablanca
Tel : 022 29 03 71

PHARMACIE EL ABIDINE
Route d'Azemmour Km 11
Dar Bouazza Casablanca
Tel : 022 29 03 71

Arrêté la présente Facture à la somme de:

84, Rue Salim Cherkaoui, Quartier des hopitaux, Casablanca

RC: 301495 ; CNSS: 9997753

BANQUE: ATTIJARI WAFABANK; COMPTE N°: 1030B000000191

TEL / Fax : (212) 05 22 27 60 31

MOBILE : (212) 06 58 95 71 74

E-mail : alt.medical.sarl@gmail.com

FACTURE N°3009/1913

Désignation	Quantité	P.U HT	P.Total ht
BAS DE DE CONTENTION POUR VARICES CATE'GORIE 2	1	458,33	458,33
TOTAL H.T			458,33
TVA 20%			91,67
TOTAL TTC			550,00

Arrêtée la présente facture à la somme de : CINQ CENT CINQUANTE DIRHAMS TTC.



Siege social :84 , rue salim cherkaoui ,quartier des hopitaux casablanca
I.F.N° : 15160259 Patent n°:36395103 R,C : 301495 CNSS : 9997753
Tél:(212)22 27 60 31-Fax:(212)22 20 5110 E-mail : alt.medical.sarl@gmail.com.
ICE : 000010644000023